## « Le Burn out des professionnels de santé »

**Bien être au travail : une utopie ?**

**LE POINT DE VUE DU PSYCHIATRE**

Hôpital Necker Enfants Malades - Faculté Paris Descartes


Pierre Canouï

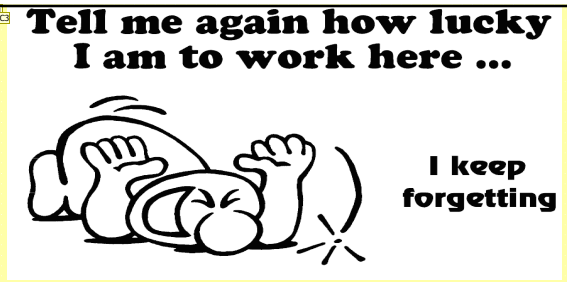
Pédopsychiatre - PH -

Coordinateur médical de la psychiatrie de liaison et des soins de support


50ÈME JOURNÉES DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINUE

**ANMTEPH**

**Ministère de la Santé -19- 20 septembre 2013**




* « Dites moi encore à quel point je suis heureux de travailler ici…
je ne fait que l'oublier »

# Prendre soin d'autrui : un métier à risque

# Se protéger mais contre quels risques ? Prévention : mission impossible ?

Quid du Dépistage : des indicateurs

Efficacité des actions

Les programmes de gestion de stress au travail sont-ils efficaces* ?

* D Servant La lettre du psychiatre volVII-n°1 janv-fév 2011 p12-16

## Introduction : questions en 2013

Un sujet d'actualité ou à la mode ?

*Global Burn out Pascal Chabot*

Un fourre-tout commode ?

Une idée à creuser

Des événements…

mais aussi des chiffres et des enquêtes

(Rodary, Gauvain-Piquard 1993; Lidvan 1989; Lidvan,Canouï 1994.)

30 à 50 % des salariés qui se perçoivent stressés et insatisfaits de leurs conditions de travail. des taux de suicide…

La symptomatologie anxio-dépressive en hausse…

## Diapositive 2

**PC1** Pierre Canoui; 19/09/2013

**PC2** Pierre Canoui; 19/09/2013

**PC3** Pierre Canoui; 19/09/2013

## Comment identifier cette souffrance particulière au travail ?

Des médecins après les infirmières s'interrogent sur les effets de leur métier sur leur santé

Épuisés, désenchantés (rapport sur les hôpitaux),

La grande détresse des hospitaliers

Le ras le bol de médecins

## La santé des infirmières

- 10 à 48% des infirmières sont en état de souffrances ( niveau élevé d'épuisement)
- 40 à 56% ont un niveau de détresse psychologique sévère (20% pop. générale)
- 26% Invalidité permanente pour troubles mentaux (12% pop. générale)

Duquette, A.; Delmas,P. Infirmière canadienne nov.2000

## Et vous, Doc, comment ça va ?

*"Your pulse is very, very weak !"*

« Votre pouls est très, très faible »

## La santé des médecins (1)

- **Dépression : deux fois plus que dans la population générale**
- **Suicide**
  - **risque* X 1,41 Homme X 2,27 Femme ( phénomène de la double carrière ?)**
  - **2003 Y Léopold (CNOM) 69 S/ 498 DC / 44 000 médecins : taux de S 14% /5,9% population française.**

***Schernhammer ES, Colditz GA Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis) Am J Psychiatry 2004;161:2295-302**

## La santé des médecins (2)

**Causes des Interruptions Temporaires de Travail***
**CARMF 2010 AT > 3 mois**

- Cancers 21%
- **Affections psy. 18%**
- Traumatismes 13%
- Pathol. Cardio-Vasc. 12%

**Pensions d 'invalidités** (+ 5 % en 2002)*
Période 2002-2005

- **Affections psy. 40%**
- Pathol. Cardio-Vasc. 17%
- Neuro. 11

%* Y. Léopold Suicide des médecins : un risque deux fois plus élevé. Cméd 2008;130(8):398-9

## Burn out en Bourgogne des médecins libéraux (D.Truchot)

- 47 % en état d 'épuisement émotionnel
- 33 % déshumanisation de la relation

« Les médecins continuent à travailler en état dépressif »

**Indépendance = isolement = n'ose pas se soigner**

Les anesthésistes, les généralistes et
« Les psychiatres libéraux arrêtés sont plus souvent pour des pathol. psy, la dépression d 'abord »
(Dr. Grillet Carmf)

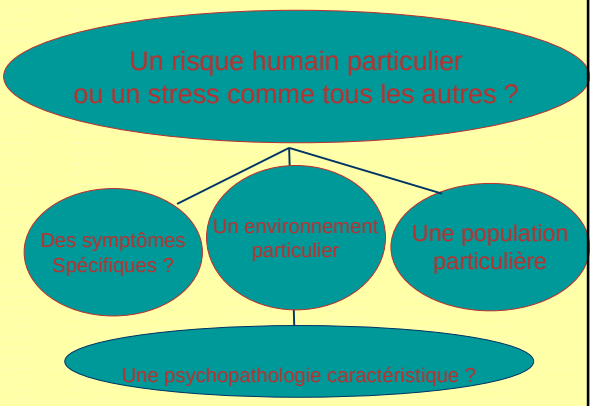
*Truchot D. Le Burn out des lédecins libéraux de Champagne-Ardennes. Rapport de recherche pour l'URML de Ch-Ar. 2002

## Pathologie psychiatrique des soignants ? Sommes-nous comme les autres ?

- Importante chez les médecins
- et chez les infirmières, au sein du personnel de santé

**Pourquoi ?**

- Burn out / syndrome d'épuisement
- Déni de la fatigue, de la maladie
- Fantasme d 'invulnérabilité


Un risque humain particulier
ou un stress comme tous les autres ?
Des symptômes Spécifiques ?
Un environnement particulier
Une population particulière
Une psychopathologie caractéristique ?

## Une question éthique ?

Comment une société peut-elle tolérer que ceux auxquelles elle confie sa santé et souvent sa mort s'épuisent en donnant aux autres ?

**Moins épuisé = plus efficace = plus rigoureux = plus stable = plus satisfait ?**

## *Quel regard peuvent apporter la psychiatrie et les psy ?*

- Un phénomène psycho-social
- Complexe
- Impuissance ?
- Est ce aux psy de le prendre en charge ?

- ***« Quoiqu'il en soit un véritable mal être qui mérite d'être analysé et combattu »****

*L Cauchard, P. Courtet La lettre du psychiatre volVII-n°1 janv-fév 2011 p12-16

Un terme crée par des soignants pour des soignants...1970

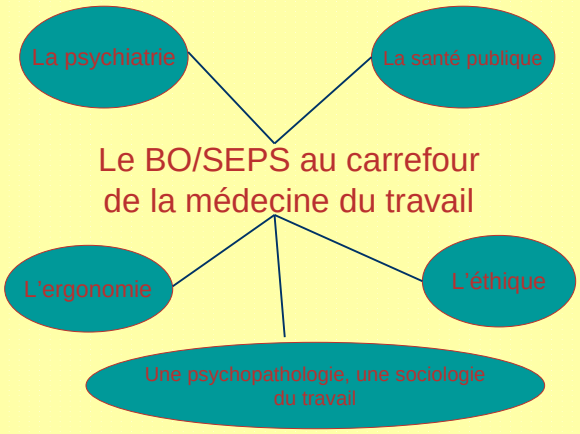
**Le Burn out syndrome (BO)**
**Le Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS)**

**Une approche intéressante du risque humain dans les professions d'aide**

**La souffrance au travail : un phénomène complexe**

« l'état d'épuisement est le fruit de la **rencontre** d'un individu et d'une situation. L'un et l'autre sont **complexes** et l'on doit se garder des simplifications abusives. Ce n'est pas simplement **la faute à** telle ou telle condition de travail, pas plus que ce n'est **la faute du sujet**: de telles façons de voir sont **inexactes** et au fond très pessimistes car elles conduisent à l'abstention thérapeutique » C. Veil **1959**

Le Burn out
apporte-t-il un éclairage utile ?




*Burn out* syndrome aux États-Unis, Canada et les Pays Scandinaves

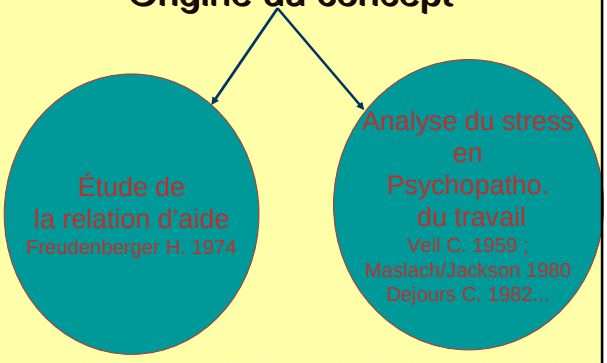
*Kaloshi* au Japon

*Syndrome d'épuisement professionnel* des soignants au Québec et en France

## "to burn out"

Échouer
S'user
Devenir épuisé devant une demande trop importante d'énergie, de force, de ressource
Épuisement de carburant d'une fusée avec comme résultante la surchauffe et le bris de la machine (dans l'industrie aérospatiale)

## Origine du concept




## La relation d'aide

Définition : *Une relation d'aide existe dans toute intervention soignante entre un sujet demandeur et un sujet qui accepte de répondre à la demande et de la prendre en charge.*

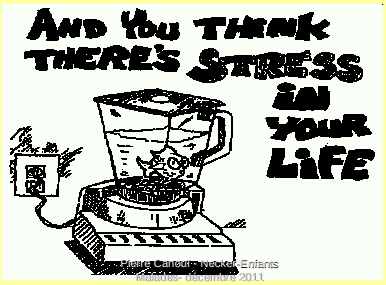
## La relation d'aide

## La relation d'aide

La distance à l'autre :
de la bonne distance
dépend
*-l 'efficacité thérapeutique*
*-un sentiment de satisfaction*

La bonne distance mode d'emploi...

**Le stress (1)**
**Une expérience humaine fréquente**
**Une place centrale en psychopathologie du travail**




## Origine et définition du mot : stress (2)

- Du latin *stringere* = *tendre* via le vieux français et le moyen anglais comme son doublet *distress* (détresse)
- Au XVIIIe siècle en Angleterre : un état de détresse en rapport avec l'oppression, la dureté de la vie, les privations, l'adversité
- En physique : contrainte exercée sur un matériau. Normalement, un matériau est capable de résister à toute une série de contraintes modérées. Mais si la contrainte est excessive ou si le matériau est fatigué, il y a risque de déformation voire de rupture.

## Stress et Souffrance (3)

Un mécanisme normal et obligatoire d'adaptation de l'être vivant.

***"il n'y a pas de vie sans stress"***

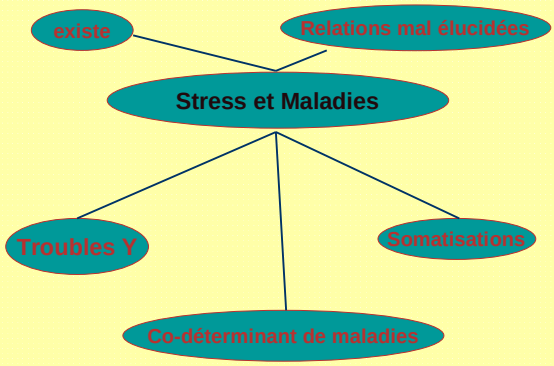
Un modèle transactionnel bio-psycho-social

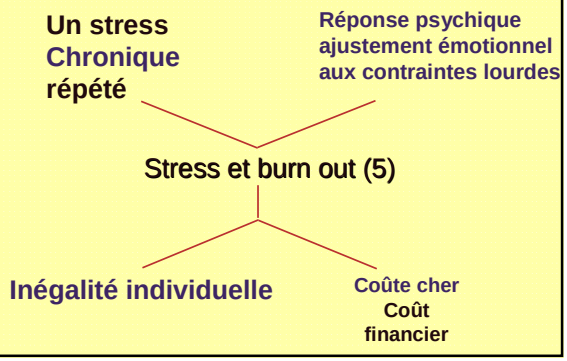
## Un mot source de confusions (4)

1. *Facteurs de stress : le bruit, les conditions de travail…*
2. *Les manifestations pathologiques : quand les capacités de réponses ou d'adaptation sont dépassées,*
3. *L'ensemble des réactions normales d'adaptation de l'être vivant.*

*"Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses mais les jugements qu'ils portent sur elles"*
**Épictète**

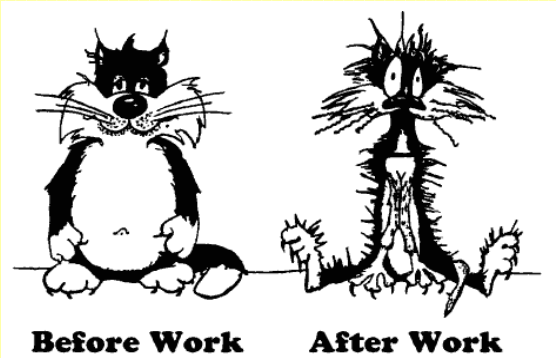
*[Un modèle transactionnel bio-psycho-social]*




Mais nous ne sommes pas égaux face au stress (6).

1. Du fait de notre personnalité : vulnérabilité, comportement, prédispositions biologiques,
2. Situation particulière : isolement affectif ou social... et des facteurs de protection (soutien),
3. De notre histoire,
4. Cette vulnérabilité évolue au cours du temps de la vie…
5. D 'où une grande variabilité des réponses psychiques, physiques et comportementales au stress.




## Comment le reconnaître ?

## Qui peut être touché ?

Le personnel de santé,
Le personnel des services sociaux,
Les enseignants,
Les juges, le personnel pénitentiaire,
les administratifs des services de santé

…et même

les familles de malades.

## Une polysémie de symptômes qui ne facilite pas le diagnostic (1)

Des Signes et des symptômes non spécifiques

La majorité des troubles observés sont infrapathologiques

Les classifications DSM et ICD 10
Ne sont pas adaptés
CIM 10Surmenage Z 73.0
DSM IV TRTrouble d'adaptation F43
20,21,28,22,24,25,29

## Une polysémie de symptômes qui ne facilite pas le diagnostic (1)

Signes physiques non spécifiques

- -fatigue permanente
- -maux de tête
- -troubles gastro-intestinaux
- -troubles du sommeil
- -troubles de la sexualité

Signes psychiques

- -épuisement mental
- -baisse de l 'estime de soi
  des signes inhabituels
- -irritation, hypersensibilité
- -promptitude à la colère, aux larmes !
- -conflits au travail et dans la vie privée…

## Une polysémie de symptômes qui ne facilite pas le diagnostic (2)

-Perturbations cognitives : attention, mémoire…
-Comportement paradoxal : absentéisme, présentéisme, acharnement pathologique au travail

Sentiment de devenir inopérant, inefficace

« Comme s'il était déprimé«

Abus d'alcool, de psychotropes et autres addictions...

## Burn out syndrome MBI (Maslach Burn out Inventory)

- **Épuisement émotionnel**
  *(sentiment de n'avoir plus rien à donner, d'être vidé, compte en banque à découvert).*
- **Déshumanisation de la relation avec autrui**
  *(sécheresse relationnelle, mise à distance, cynisme, envers le patient, John Wayne syndrome, attitudes impersonnelles, négatives détachées envers le patient).*
- **Accomplissement de soi diminué**
  *(sentiment d'échec professionnel, d'inutilité, baisse de motivation).*

*Quand la relation d'aide « tombe malade » La symptomatologie est celle du burn out* (PC)

**« Le Burn out des soignants est une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel chronique causé par un travail ayant pour but d 'aider les gens »**

D. Bédard et A. Duquette

« Le Burn out est un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprés d'autrui »

C. Maslach et S. Jackson

Le BO/SEPS :

Un syndrome contagieux ?

Une crise existentielle

individuelle et sociale ?

*Le burn out est réversible **

*Hampton T. experts adress risk of physicians suicide JAMA 2005,294(10):1189-91



Le BO peut-il devenir une expérience positive ?

Sur un plan personnel ?

Pour une équipe ?

« L'épuisement professionnel des soignants est une maladie de l'âme en deuil de son idéal »

*Freudenberger*

Psychopathologie du travail :
"un stress spécialisé"

Dépression ?
Anxiété ?
Trouble d'adaptation

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants

**Pathologie de la relation d'aide**

Le BO par ricochet

Le BO par procuration

Le BO des "aidants naturels"

## 4.La faute à qui, à quoi ???

## Listes des facteurs corrélés avec la souffrance des S. (1)

(Duquette A, Kérouac S, Beaudet A, 1990; Delmas P. 1999.)

**Caractéristique du personnel**
- Age
- Traits de personnalité « hardiesse »

**Type de pathologies**

**Organisation du travail**
- Soutiens
- Ambiguïté des rôles
- Charge de travail
- Organisation de travail : interruptions des tâches

## Listes des facteurs corrélés avec la souffrance des S. (2)

**La relation d'aide**

**Les décès**

**Les difficultés à communiquer**
- Les insuffisances des transmissions
- Les conflits interpersonnels
- L'insuffisance de reconnaissance

**Les problèmes psychologiques et éthiques**
- L'annonce de pronostic sombre
- La prise en compte de qualité de vie
- Les difficultés de relations avec les familles
- Les désespoirs thérapeutiques (Goldenberg E. 1988)

Respectueux de l'être

Une institution de soins n'est pas une entreprise
Les soins ne sont pas (que) du commerce

**Le burn out des professions de santé**

**Au coeur de l'humain**

Reconnaissance De l'identité des soignants

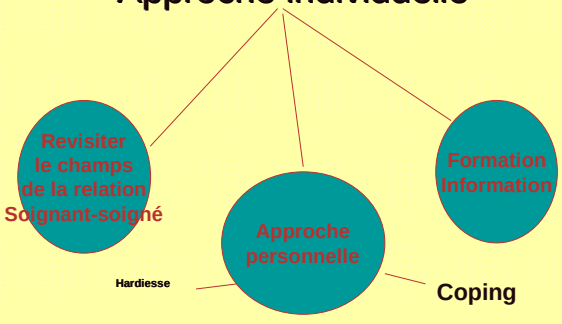
Incompréhension entre les soignants et les politiques de santé

## De l'analyse du phénomène aux réponses

**Trois axes de réflexions**

- Individuel
- Organisationnel
- Éthique

## Approche individuelle




Pierre Canouï - Necker-Enfants Malades- décembre 2011

## Approche individuelle

- Développement personnel
- Augmenter la hardiesse
- Mettre en place des stratégies de coping

*« Sauver des vies en commençant par la leur »*

*Schernhammer E Taking their own lives-the hight rate of physician suicide N Engl J Med 2005;352:2473-6

*« Afin que la médecine ne se pratique plus la mort dans l'âme »* Samia Hurst Presse universitaire du Québec

## Des conseils (1)?

1. Faites une chose à la fois
2. Apprenez à planifier
3. Cherchez à découvrir ce qui importe dans votre vie
4. Apprenez à dire non
5. Ecoutez vous maux de tête, susceptibilité, tendance à vous isoler
6. Faites de l'exercice
7. Ne pas se tracasser  mais agir
8. Evitez le perfectionnisme

## Des conseils (2) ?

1. Soyez vous-même acceptez vous tel que vous êtes votre estime personnelle ne doit pas dépendre de l'avis des autres
2. Faites de choses agréables et sociables
3. Riez
4. Cessez d'être sentimentale, ne veuillez pas aimer tous les autres et être aimée de tous les autres
5. Arrêtez de vous prendre pour le centre du monde et de croire que tout le monde vous en veut
6. Et ne croyez pas qui tout dépend de vous ; ne prenez que votre part de responsabilité mais que celle-là

## Des facultés d 'ajustement et d 'adaptation dépassées.

- Beaucoup de temps pour l 'autre
- Et trop peu pour soi…
- Conflits multiples professionnelle/privée
- Réussite extérieure/sentiment intérieur de réussite
- Aspirations personnelles repoussées à l'âge de la retraite ??? Mais laquelle ?



## Prévenir

- Disposer d'indicateurs simples et fiables
- Un auto-diagnostic
- Se protéger en déléguant …
- Sortir de l 'isolement…nous aussi
- Ne pas oublier nos jardins privés
- Conseil des dentistes néozélandais…

L'arlésienne - Van Gogh -

# Quid du soutien des équipes…

## Les soutiens des équipes

- Un effet modérateur sur le stress; il se décline sur deux modes : vertical et horizontal
- L'absence de soutien social dans le travail est associé à un % plus élevé de pb neuropsychiques
- Les groupes de parole oui mais….
- Il y a beaucoup à inventer...

## Un projet éthique qui découle de l'analyse du burn out des professions de santé

***Réduire la violence !***



***Réduire la violence !***

- **Violence de la maladie**
- **Violence de la souffrance**
- **Violence des rapports humains**
- **Violence institutionnelle**
- **Violence de l'administration**

"...l'homme moderne marche sur une poutre au dessus d'un étang mais la poutre sur laquelle il avance n'existe pas d'avance : c'est l'homme qui en avançant par chacun de ses pas doit la solidifier lui-même.

Il n'y a aucun chemin tracé d'avance..."

F. Kafka

"Je ne connais qu'une seule personne intelligente, c'est mon tailleur. J'ai beau lui dire que je n'ai pas changé, il reprend mes mesures à chaque fois pour que le costume m'aille "

George Bernard SHAW (1856-1950)

## Hardiesse (Kobasa)

Le sens de l'engagement : une attitude active de relation à l'environnement. L'individu se sent concerné dans ce qui lui arrive, ce qu'il entreprend; son engagement donne sens aux expériences;

Le sens de la maîtrise : croyance de pouvoir influencer le cours de événements;

Le sens du défi : croyance que le changement plutôt que la stabilité est normale.



**"...Aucun système philosophique ne dure longtemps mais la philosophie a la valeur suprême d'organiser le monde dans une vision..."**

**Witold Gombrowicz**

**Cours de philosophie en six heures un quart**

## Souffrance et Éthique

La relation d'aide

La justice :
Equité

L'altérité :
aimer l'autre ?

La responsabilité

« Si je ne répons pas de moi qui suis-je ?
Mais si je ne réponds que de moi
suis-je encore moi ? »

## BO et Éthique

La relation médecin malade change :
Du médecin au prestataire de service ?
Question de la reconnaissance individuelle et sociale

La responsabilité a changé : de la responsabilité
Au contrat et aux nouvelles obligations légales

## « …Le contraire du mal n'est pas le bien mais le sens…»

Lytta Basset